

北海道がんセンター通信

2009

第8号

September



CONTENTS

● 肺がんの治療について			
「肺がんの外科治療」	呼吸器外科医師	有倉 潤	… 2
「肺がんの化学療法」	呼吸器内科医長	原田 眞雄	… 3
「肺がんの放射線治療」	放射線治療科医長	鈴木恵士郎	… 4
● 治験とは	治験管理室	副看護師長	板垣 依子 … 5
● 各科トピックス			
「緩和ケアチームの取り組み」	がん性疼痛看護認定看護師	副看護師長	武藤代子 … 6
● 栄養管理室の取り組み	栄養管理室	管理栄養士	小木田香織 … 7
● がん患者会活動サロン「ひだまり」について	がん相談支援情報室	副看護師長	樋口 清美 … 8
● 行事予定	………		10
● 診療科別外来担当医師一覧表	………		11
● 編集後記	がん相談支援情報室	樋口 清美	

北海道がんセンターの理念

私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼のある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、

- 1 常に、医療の質と技術の向上を目指します
- 2 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します
- 3 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します
- 4 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります

肺がんの外科治療



呼吸器外科医師 有倉 潤

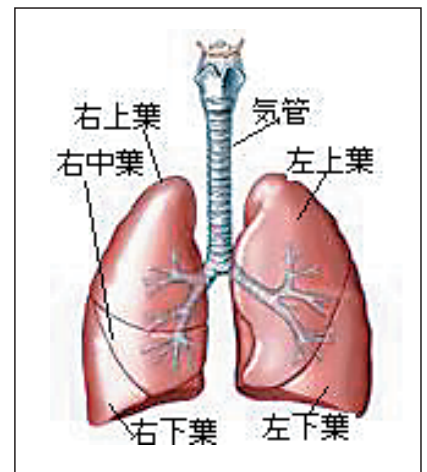
肺がんは大きく原発性肺がんと転移性肺がんに分けます。後者は他臓器がんからの肺転移をいいます。そして肺のみに少数転移がある場合は手術の対象となります。肺から出てくるがんを原発性肺がんといひ、小細胞肺がんと非小細胞肺がんに分けます。前者は転移を来しやすく、殆どが手術の対象にはなりません。リンパ節および遠隔転移（骨・脳・肝など他の臓器への転移）のない場合に手術ができることがあります。後者の非小細胞肺がん（腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんなど）を一般には「肺がん」といひ、外科治療（手術）はリンパ節転移のない臨床病期Ⅰ期から遠隔転移を伴わない臨床病期Ⅲ期の一部が対象となります。わかりやすく言うと「がんが肺の中にあり、他の臓器に転移がなく、リンパ節転移があっても数個の場合に手術適応」と言えます。昔から肺がんの人の1/3の人しか手術ができないと言われていました。現在もその比率は同じで年間8万人の原発性肺がんが発生していますが、このうち約3割、2万5千人の人が手術可能ということになります。

肺がん外科治療はがんの存在場所、進行程度と呼吸機能、全身状態（年齢や合併症・併発症）などを総合的に判断し決定します。肺は右が3葉、左は2葉に分けられています。肺がんのできた肺葉ごと切除するのが通常です（図）。そして肺門縦隔のリンパ節を切除（リンパ節郭清といひます）するのが標準的です。最近では小さな（径が2cm以下の）肺がんが見つかるようになってきました。そして2つ同時にできたり、術後何年も経ってから新たながんが発見されるようになってきました（いずれも4%の出現率）。このため肺を温存する縮小手術（区域切除、肺部分切除）も行われるようになってきています。これらの手術は開胸でするのが普通でしたが、ここ10数年、当科で編み出した胸腔鏡手術で行う外

科医が増えました。しかし完全にマスターした人は少ないと言わざるを得ません。安全にそして確実に行える外科医を捜すことが重要です。

手術後は術後病期Ⅱ期以上の人は抗がん剤治療（化学療法）を行いますし、がんが残ったりした場合は放射線治療を追加します。また最近では、がんが胸壁などへ浸潤している場合（Ⅲ期以上で手術の対象でなかった人）には、呼吸器内科、放射線治療科、呼吸器外科が話し合い、術前に放射線治療と抗がん剤治療を同時に行い、がんを縮小させそして遠隔転移も押さえて、浸潤していた胸壁などを併せて切除する拡大手術を行っています（治験として一部施行）。またその時は総合病院としての当院の特色を生かして、腫瘍整形外科、頭頸部外科、心臓血管外科など多くの診療科の協力のもと手術を施行しています。

肺がんの人は喫煙者が多く、程度の差はあれ、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎など）になっており肺がんになりやすく、術前からリハビリテーション科と連携して呼吸リハビリテーションを開始し、呼吸機能の改善・術後呼吸不全の予防に努めることが大事です。



肺がんの化学療法



呼吸器内科医長 原田 眞雄

肺がんに対して化学療法（抗がん剤治療）を行う機会は昔に比べると桁違いに増えています。これは患者数の大幅な増加に加えて、多くの新しい抗がん剤が使用可能となり薬剤を変更しながら抗がん剤治療を長期に亘り行うようになったこと、後で述べる分子標的薬では効果の持続が長いこと、副作用の少ない抗がん剤や投与方法が開発され副作用軽減対策も進歩して楽に治療を行えるようになったこと、などによります。また再発予防目的に行う手術後の抗がん剤治療が標準治療として確立したことにより、現在では抗がん剤治療の対象は早期がんを除くほぼ全ての段階の肺がんには拡がりました。

このように化学療法の重要性は増していますが、その効果については残念ながら劇的な進歩はなく、手術ないし放射線の対象とならない進行がんが治癒に至らないのは今も昔も変わりありません。とは言え、肺がんとの闘いにおいて手持ちの武器や戦略は少しずつ着実に進歩しており、「より長く、より良く」生きられるようになってきたのも事実です。それでは進行した非小細胞肺がんの治療の現状を簡単に述べていきましょう。

従来の治療方針、すなわち初回治療は白金製剤を含む2剤併用を行い2次治療は1剤を基本とするという単純な考え方は分子標的薬の登場と共に変更を迫られています。分子標的薬とはがん細胞に特徴的な性質を規定している分子を標的とした薬剤であり、標的分子の状態により効果が左右されるという特徴があります。がん細胞を調べることにより効果を予測できる場合が多く、従来のめくら打ちの治療ではなく効きやすい患者さんを選別して行う個別化治療が可能となるわけです。

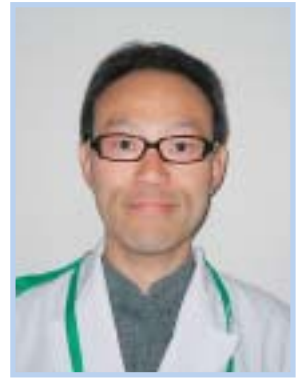
非小細胞肺がんに対する分子標的薬は今の所ゲフィチニブ（イレッサ®）とエルロチニブ（タルセバ®）の2剤で、いずれも上皮成長因子受容体（EGFR）

阻害薬です。がん細胞のEGFR遺伝子に変異*がある場合（非～軽喫煙者の腺がんが多い）には非常に効きやすいため、EGFR遺伝子変異陽性がんに対する最も優れた治療薬と考えられています。なおタルセバ®はイレッサ®と異なり扁平上皮がんや変異陰性がんに対しても使用されます。

今年是非小細胞肺がんの治療を組織型別（腺がんと扁平上皮がん）に分けて考える時代の幕開けとなった年でした。新しい従来型抗がん剤ペメトレキセド（アリムタ®）は腺がんに対する効果が他剤より優れていますし、今年中に使用可能となる血管新生阻害薬ベバシズマブ（アバスチン®）の対象も殆どが腺がんです。一方、扁平上皮癌に対する薬剤としてはインスリン様成長因子受容体阻害薬が期待されており数年後の発売を目指し最終的な治験（当科でも行っています）が開始されました。他にも玉石混交の分子標的薬候補に対する数多くの治験が行われていますが、当面の課題は組織型及びEGFR遺伝子変異の有無に応じた治療計画を再構築していくことであり、その際これまで述べた薬剤が中心的な役割を担うこととなります。

※気管支鏡及び手術による摘出組織から
検索する

肺がんの放射線治療



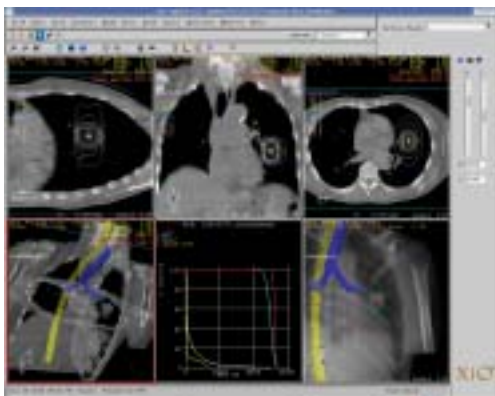
放射線治療科医長 鈴木 恵士郎
(H21.10月より)

● はじめに

肺がんはまず、治療方針を決定する観点からその組織型によって「小細胞肺がん」と「非小細胞肺がん」の二つに大別されます。さらに腫瘍の大きさ、リンパ節転移の範囲、他臓器転移の有無などによって決まるTNM分類により進行度の分類が行われます。これらの分類結果に従って、最も効果が高かつ副作用の少ない治療法が選択されます。治療効果の点から最も確実と考えられるのは手術療法ですが、適応は早期の症例に限られており、また早期であっても患者さんの年齢や合併症、体力などによっては手術困難と判断される場合も少なくありません。従って肺がんの治療においては、抗がん剤を用いた放射線治療（化学放射線療法）が一般的であり、現時点では手術の対象とならない早期がんやある程度の進行がんに対する標準治療とされています。

● 非小細胞肺がん stage I および stage II の治療

原則的には手術の対象ですが、手術困難と判断された場合は体幹部定位放射線治療の適応となります。定位放射線治療とは非常に限局した領域へ正確に放射線を照射する治療法の一つで、副作用を最小限に抑えつつ短期間で高線量を投与できることから近年注目を浴びている治療法です。早期肺がんに対する定位放射線治療ではわが日本がその臨床応用において世界を



リードしており、手術療法と遜色ない治療成績が報告されています。

● 非小細胞肺がん

切除不能 stage IIIA および stage IIIB の治療

化学放射線療法の対象となります。抗がん剤はシスプラチンなどのプラチナ製剤を含む組み合わせが標準とされており、抗がん剤投与と放射線治療を同時に行う治療が効果の点から推奨されていますが、患者さんの体力や合併症などを考慮して交互に治療したり、ときには放射線だけで治療する場合もあります。放射線治療はごく一般的な照射法を用いるのが標準ですが、肺とリンパ節領域に限局させて照射する方法として最近では強度変調放射線治療（IMRT）の研究が進んでいます。

● 小細胞肺がんの治療

小細胞がんの治療の中心は化学療法ですが、限局型（病変の進展が胸部にとどまっている）では胸部への放射線治療を同時に行うことで治療成績を改善させることがわかっています。また、これらの化学放射線療法により完全寛解が得られた場合に脳転移を予防するための全脳照射を行うことも標準的な治療法です。

● 転移に対する治療

肺がんで見られる脳転移や骨転移に対する治療として、抗がん剤や骨代謝に関係する薬剤の投与なども行われますが、最も有効と考えられるのが放射線治療です。転移に起因する神経症状や痛みなどを緩和する目的に短期間で照射するのが一般的です。

● 放射線治療の副作用

健康な肺の一部にも放射線が照射されることで、間質性肺炎が生じることがあります。最近ではDVH解析と呼ばれる新しい技術を用いて、放射線肺炎の発生を極力少なくする治療計画が作製されるようになりましたが、それでも約10%程度のリスクはありとされています。この他胸部の食道粘膜炎による嚥下困難・痛みなどが起きることがあります。

治験とは

2 治験の流れ

治験管理室 副看護師長 板垣 依子

以前、薬が国の審査後に認められ治療に使えるようになるまでには長い年月がかかり、その開発の中で患者さんの協力がなければならぬ段階（臨床試験）があることを書きました（第4号参照）。

今回は治験（臨床試験）の段階について説明します。

治験（臨床試験）には大きく3つの段階がありますが、各段階で健康な成人や患者さんに治験薬を実際に使用して頂いた際の安全性や有効性を確認しながら進めていきます。

各段階について、第1相、第2相、第3相（あるいは、^{フェーズワン} phase I、^{フェーズツー} phase II、^{フェーズスリー} phase III）試験などと呼びます。各段階にはそれぞれ目的があり、先行する段階の結果が次の段階の計画内容に影響してきます。

がん治療を目的とした治験と他の疾患の治療を目的とした治験とでは、治験の進め方に若干異なる部分があります。ここではがんの場合の一般的な治験の進め方について説明します。ただし、抗がん剤の種類によっては、がん治療を目的とした治験であっても、違いがある場合があります。

^{フェーズワン}【第1相（phase I）】 種類：臨床薬理試験

がんの種類を特定せず、少数のがん患者さんに参加していただきます。

非臨床試験から得られた結果に基づいて、人に使用する量を決めますが、安全な量と考えられる最低量から段階的に使用量を増やしていき、人に使用した時の治験薬の安全性（副作用の種類や程度）の確認と、治験薬が体内でどのように吸収され、分布・代謝・排泄されるのかなどについて調べます。

^{フェーズツー}【第2相（phase II）】 種類：探索的試験

がんの種類や病期（がんの進行度）を特定し、少数の患者さんに参加していただきます。

第1相の段階で安全と判断した用法や用量を用いて、薬の有効性（治験薬の効果）と安全性を確認していきます。この段階では治験薬の効果が認められている間は試験を進めていきます。

^{フェーズスリー}【第3相（phase III）】 種類：検証的試験

がんの種類や病期（がんの進行度）を特定し、第2相よりも多くの患者さんに参加していただきます。治験薬が従来の抗がん剤を用いた治療法（標準的な治療）と比べ、有効性や安全性の面で優れているかどうかを比較試験で確認します。

この段階ではより信頼性の高い結果を得るために、プラセボ（形状は同じだが治験薬に期待される作用物質が含まれていないもの）を使用したり、無作為化（患者さんや医師の希望ではなく第3者が無作為に治験治療を割りつける方法）や二重盲検（使用する薬物の内容を知ることによって患者さんと医師に心理的な偏りがないように患者さんにも医師にもどちらの薬物を用いるか知らせない方法）などの複雑な方法を用いることがあります。

治験は製薬企業と医療機関との契約により勧められるため、どこの施設でも同じ治験を行っているとは限りません。当院で行われている治験はホームページにも掲載しておりますので、ご覧頂くことも可能です。掲載されている治験にすべての患者さんがご参加頂けるわけではありませんので、詳しくお知りになりたい方は担当医もしくは治験管理室にご相談ください。

● 当院治験管理室のホームページはこちら → URL:<http://www.sap-cc.go.jp/Chiken/ho-mu.htm>

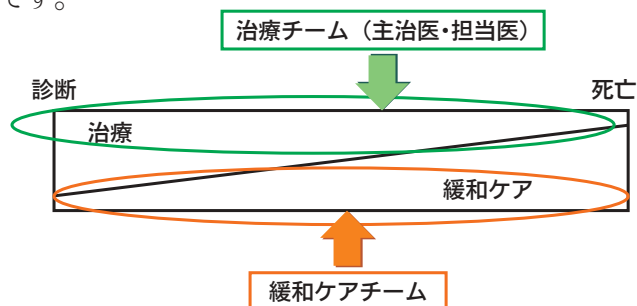
緩和ケア内科

「緩和ケアチームの取り組み」

がん性疼痛看護認定看護師 副看護師長 武藤 記代子

緩和ケアチームによる対応は、都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院の指定を受けているすべての医療機関は、必ず緩和ケアを提供できる機能を持っています。

緩和ケアとは、がんの治療時期に関わらず、からだの辛い症状を取り除くために行う治療です。ですから“がんの治療”と一緒に行うことのできる治療です。



緩和ケアチームとは、がんの入院中に生じるさまざまな問題について支援するためのチームです。緩和ケアの病棟はなく患者さんの病室に伺って診察・治療を行います。主治医と相談・協力しながら患者さんが少しでも辛い症状を抑えて治療や生活が送れるように、他職種のメンバーとチームとして対応します。



北海道がんセンターでは、平成18年から緩和ケアチームを開設しました。はじめは医師1名、看護師1名、薬剤師4名から始まり、翌年にはソーシャルワーカーが加わり、平成20年からは今まで不足していた精神的な問題を扱ってくれる精神科の先生と臨床心理士も加わり患者さんの辛さに応じて身体面、精神面、生活面など多方面から幅広く関わっていきことができるようになりました。現在は1日30人前後の患者さんに関わらせてもらい、治療に前向きに取り組めるように、退院・転院の際には不安が少ないようにサポートしています。

また、院内の医師や看護師などに対して緩和ケアの講習会の企画も行っています。

北海道がんセンターの緩和ケアチームのメンバーにはどのような人がいるか紹介します。

①身体症状を担当する医師：麻酔科医

痛みや息苦しさ、吐き気、体のだるさなど身体の辛い症状の緩和を担当します。

②心や精神的な問題を担当する医師：精神科医

不安や気持ちの落ち込み、不眠、イライラなどの精神的な症状の緩和を担当します。

③看護師：がん性疼痛看護認定看護師

ケアや今後の療養生活などを含めて、全体的に対応します。

④薬剤師：がん薬物療法認定薬剤師

痛みなどの苦痛を緩和する薬物療法に精通し、抗がん剤などについても詳しい薬剤師が担当します。

⑤臨床心理士

カウンセリングを行い、精神的な負担の軽減を図ります。

⑥ソーシャルワーカー

患者さんと家族の生活全般をサポートします。経済的なこと社会福祉制度、退院後の環境調整や転院調整を行っています。

⑦管理栄養士

治療の副作用や病気のために食べたいけど食べられない時、栄養面や形態の工夫をしています。

緩和ケアや医療用麻薬に対しては、患者さんや家族のもたれているイメージは良くないのですが、決して特別な事ではないこと、医療用麻薬も怖い薬ではないことなどゆっくりと時間をかけて納得してもらって安心して一緒に治療が行えるよう心がけています。



栄養管理室の取り組み

栄養管理室 管理栄養士 小木田 香織

栄養管理室は栄養管理室長を中心に管理栄養士4名、調理師11名、事務、一部委託（朝食全面、下処理業務、食器洗浄業務）で当院の栄養管理と調理業務を行っています。

上記の体制のもと1回およそ400食を提供し、一般食を対象に週4日昼食と夕食がそれぞれ2種類から選べるセレクト食になっています。

栄養指導については入院患者向けの指導が多い時には月70件、外来では20件あり、そのほか集団栄養指導も開催しています。また、ベットサイドでの食事相談や、退院前の食事指導等も行っています。

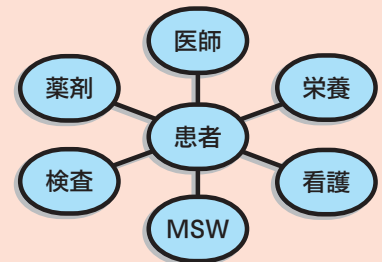
栄養サポートチーム (NST)

「経口摂取こそ最高の栄養摂取方法である」と認識されるようになり、さまざまな医療職種がチームを組んで医療を行うNST (Nutrition Support Team) は平成18年4月から稼働しました。NSTとは栄養状態不良の患者について院内の専門職が集まり、栄養管理が必要のある患者に最もふさわしい栄養管理法を指導、提言するチームです。

当院のNSTは副院長をはじめ医師4名、薬剤師2名、検査技師、緩和ケア認定看護師、WOC2名、MSW、管理栄養士4名、事務で構成されています。毎週昼休みに集まりカンファレンスを行います。入院全患者に作成している栄養管理計画書に基づき患者をスクリーニングし、介入が必要となる患者についてそれぞれの専門的見解を持ち寄り治療について決めていきます。介入することで患者さんのQOLが少しでも改善でき、笑顔を見ることができればとの想いで活動しています。



NST回診



イベント

治療が開始されると口腔内の障害などにより、食事への欲求が減退し摂取量が減少したり摂取できなくなる場合もあります。その結果、食事相談や時には苦情として寄せられることもしばしばありました。しかし、何かのきっかけで食欲に繋がることは充分あり、その一歩として病棟と一緒にデザートバイキングを企画してみました。

平成17年7月から実施したデザートバイキングは事務の方の手も借り病棟にバイキングコーナーを設営し、病棟スタッフ、栄養士、調理師がデザートとお茶を用意し、患者さんに選んで召し上がっていただきました。お洒落なカフェとは言えませんが、普段の病室での食事とは違う雰囲気を味わっていただきました。アンケートのご意見や感想にはたくさん温かい言葉を目にするのができ改めて心のケアの重要性を認識しました。この企画は定期的に継続し、季節ごとのデザートを味わっていただいています。

また平成19年11月からはお誕生日カードとケーキを用意し届けています。1年に1度の特別な記念日を病室で迎えられる患者さんに喜んでいただければとの思いではじめました。お誕生日当日の夕食のお膳にケーキと手作りのカードを添えて召し上がっていただきます。患者さんやご家族からのお礼のメッセージもたくさんよせられ、小さな事でも伝わっていくという事を嬉しく思いました。今年の年越しでは、初めての試みとして大晦日に1年の締めくくりと新年を迎える気分を味わっていただくため、主治医の許可のある患者さんにはお神酒を用意しました。

バイキングの様子



お神酒



お誕生日ケーキとカード

食事は入院生活の中での楽しみでもあり、食べられることは回復の希望にも繋がります。

栄養管理室では治療の時の有害反応に合わせた食事について病棟との共同研究も行いながら食事の見直しも行ってきました。まだまだ十分な対応とは言えませんが、今後もチーム医療の一員として各部署との協力体制をしっかり築き、より良いものを提供していきたいと思っています。

がん患者会活動サロン

ひだまりについて

平成19年6月のがん対策基本計画の中のがん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターに関する記述のひとつに「がん患者や家族等が心の悩みや体験等を語り合う活動の促進」があります。これは、がん患者さんやその御家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることからこうした活動を促進していくという内容が盛り込まれています。

このような背景から、当院でも平成19年8月に管理棟4階に患者サロン（広さ約50㎡、テレビ、ビデオデッキ、ソファ、テーブル、パソコン、流し台付き）を設置し、各患者会、患者支援団体に場所を無料で提供させていただいております。使用に際しては、事前使用登録申込書と使用申請書が必要です。また、日曜日や祝日も（8：30～17：15まで）使用可能です。

がん相談支援情報室 副看護師長 樋口 清美

現在、当院のがん患者会活動サロン「ひだまり」に登録している患者団体は、平成21年9月現在で14団体あります。（右表参照）



毎月定期的な会を当院のがん患者会活動サロンで開催している患者団体もあります。また、登録団体のボランティアの合同で行っている「ひだまりサロンによってみませんか？」という会を月1回開催しています。参加費は一切いただいておりませんので、お時間のある方、ご興味のある方は是非参加してみてください。

ひだまりサロンによってみませんか？」を開催して

ひだまりサロン代表世話人 ハーシー 久美

患者サロンひだまりは、昨年の3月各患者会や市民団体が中心になって、がん患者さんの交流の場としてはじまりました。

当初は2カ月毎の開催でしたが、少しでも多く開催したいとの思いから今年の4月からは毎月第2水曜日の開催となりました。ボランティアスタッフは、それぞれの患者会などの活動をする一方で、それぞれの経験を生かしつつ協力して運営させていただいております。

私自身も患者として、退院後に孤独感を味わい社会から取り残されてしまったような気持ちを経験し、患者サロンのような気軽に患者同士が交流をする場を求めています。

がんの部位は違って、いろいろな患者さんのお話を聞くことは、辛いのは自分だけではないと気付くきっかけにもなりますし、また、自分自身の話を誰かに聞いてもらうだけで気持ちが少し楽になったりもします。

私も毎回いろいろな患者さんやご家族のお話を伺い、私自身が励まされたり、勇気をいただいたりしています。

知らない場所に出かけるのは最初はとても勇気のいることですが、どうぞ一度ひだまりサロンに足を運んでみてください。

日時 毎月第2水曜日 午前10時～12時

場所 北海道がんセンター 管理棟4階
がん患者会活動サロン・ひだまり

お問い合わせ

がん相談支援情報室
(011) 811-9118

参加費
無料

病院
ボランティア
募集

病院ボランティアをはじめてみませんか？

病院ボランティア活動は、特別な資格をお持ちでなくても患者さまのお役に立ちたいと思っている方なら、どなたでも参加いただけます。興味・関心のある方はお気軽に下記へお問い合わせ下さい。（まずは見学したいという方もOKです。）

お問い
合せ先

北海道がんセンター ボランティアコーディネーター
管理課庶務班長 口野 または、看護部副看護部長 新野 ☎011-811-9111

北海道がんセンター がん患者会活動サロン登録状況

がん患者団体名称	代表者名	会員数	入会の条件	主な活動内容	サロン使用日時
1 びわの会	高橋小夜子	180名	乳がん患者	会報発行、お話し会、新年会、一泊旅行、医療講演会	不定期
2 フォーエバー	金子 明美	40名	フリー	定例会、シンポジウム、タウンミーティング、クリスマス会、食事会	不定期
3 骨軟部腫瘍の患者会	西山 弘朗	10名	フリー	情報交換、意見交換、勉強会、医療講演会	不定期
4 財団法人 がんの子供を守る会 北海道支部	梅原 成昭	130名	会の趣旨に賛同する個人、団体	医療講演会、交流会、経験者の会、子どもを亡くした親の会、支部だよりの発行、相談電話の開設	不定期
5 社団法人 日本オストミー協会 札幌支部	中野 哲	240名	ストマ保有者	自立、社会参加	不定期
6 あけぼの会 北海道支部	関川 正美	125名	乳がん体験者 年会費4,000円	親睦会、講演会、学習会、相談室、一泊旅行	不定期
7 市民のためのがん治療の会 北海道支部	木村 勝夫	125名	フリー	放射線治療医によるセカンドオピニオンの紹介、講演会、会員親睦行事	毎月第3水曜日 13時～15時
8 リレーフォーライフ 北海道実行委員会	金子 明美	25名	フリー	アメリカ発祥のがんイベント「リレーフォーライフ」の企画と運営を患者、家族また一般の方々医療関係者でボランティアで開催させ、他の地域へ普及させていく事	不定期
9 日本尊厳死協会 北海道支部	川合 昇	6,026名	年齢満15歳以上 年会費2,000円 (夫婦の場合は3,000円)	尊厳死の普及を目的とする患者支援講演会その他の支援	不定期
10 ボランティアグループ ふくじゅそうの会	瀧 美和子	17名	ボランティアの気持ちがある方	病院内（外来の案内、車いす介助、図書貸し出し、イベント手伝いなど	不定期
11 NPO法人 市民と共に創るホスピスケアの会	松本 克宏	174名	・特定の思想信条や宗教の浸透を目的としない者 ・特定の個人又は法人その他の団体の利益を目的としない者 ・暴力団及びそれに類する団体に所属していない者	・ホスピスケア市民講座の開催6回/年 ・ひまわりサロン20回/年 ・気功教室1クール12回×3/年 ・会報発行3回/年 ・ホスピスケア研究会等	不定期
12 悪性リンパ腫患者・家族連絡会 グループ・ネクサス	西川 式子		悪性リンパ腫の患者、家族	年に数回交流会	不定期
13 アスバラの会	大島寿美子	390名	子宮がん、卵巣がんの体験者、家族、医療者、支援者など	分かち合いの交流会など	不定期
14 五葉の会	安廣フジエ	23名	肺がんの女性患者	勉強会、会報発行、親睦会	不定期

主な活動内容

- 外来患者さんの院内案内：受診手続・再来受付機操作のお手伝い、院内案内誘導、車椅子の介助
- 図書の貸出、図書の整理
- 病院イベントのお手伝い 等

活動時間

- 月～金 9：00～11：00
 - 月・水・金 14：00～16：00
- ※上記のうち、ご都合の良い時間帯に活動をしていただきます。

ご応募をお待ちしております！



北海道 がんと闘う 医療フェスタ

日時

平成21年 10月4日(土)
10時00分～15時00分

場所

【都道府県がん診療連携拠点病院】
国立病院機構
北海道がんセンター
外来ホール
札幌市白石区菊水4条2丁目3-54

当院と北海道では、
道民の皆さんにがん医療やがん予防等に
関する知識を深めていただくため、
下記によりフェスタを開催いたします。

【イベントなど】

- みんなで学ぼう「がんウルトラクイズ」
- みんなで歌おう!「ボランティアコンサート」
- 心肺蘇生法とAEDの使い方
- がんミニ講演会

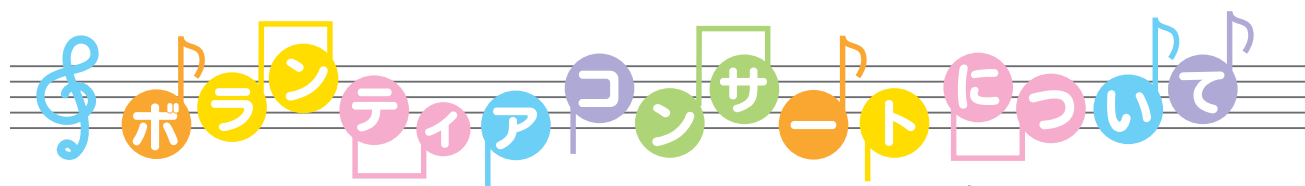
【無料測定など】

- 前立腺がん検診 (PSA検診)
※55歳以上の男性のみ抽選で10名まで
 - 血糖測定 (200名まで)
 - 骨密度測定 (骨密度測定、血管年齢測定など)
 - 【がんの予防と早期発見のコーナー】
 - 病院内見学ツアー (CT、MRI、手術室など)
 - お仕事 (薬剤科) 体験ツアー
 - エコー体験
 - がん相談
※当日受付、1人20分、抽選で6名 (午前3名、午後3名) まで
 - お薬相談、栄養相談、福祉何でも相談
 - 内視鏡手術デモンストレーション
 - 栄養ミニ講話
 - 病院食試食のコーナー (※数量限定) etc...
- ※一部のコーナーは、人数制限や時間・回数制限がございますのでご了承願います。



中止のお知らせ
インフルエンザ流行のため、来年に延期となります。

— 入場無料です。みなさまどうぞご参加下さい —



当院のボランティアコンサートについては、ほぼ毎月1回のペースで実施しております。

今年度9月までの開催状況は、4月28日(火) 沖縄民謡はじめ、楽しいトークを交えた「沖縄ライブ」、5月28日(木) チェンバロ及びリコーダーの独奏や、イタリア古曲歌曲の「G・Sロビーコンサート」、6月26日(金) 患者さんと一緒に合唱した「一緒に歌おう～チャレンジ! 音楽療法」、7月17日(金) いろいろなジャンルの曲を演奏した「大正琴演奏会」、8月17日(月) 小学生も含めたウクレレ教室の皆さんによる「ウクレレ&フラダンスショー」、21日(金) あいの里地区センターの皆さんによる「オカリナ演奏会」、9月4日(金) 患者さんと一緒に手話をしながらの「大いに笑える落語会」です。



一緒に歌おう
～チャレンジ!
音楽療法

大いに笑える落語会



沖縄ライブ

7回開催しましたが、懐かしい曲や流行曲を聞いて思わず手拍子をしたり、出演者と患者さんが一緒になって身体を動かしたり、歌ったり、笑ったりするのがボランティアコンサートの良いところではないでしょうか。

これからも、季節にあったものや落語会のように今まで開催したことがなかったものなどを企画し、入院患者さんが療養中で、楽しみのひとつと思えるようなボランティアコンサートになるよう手がけて行きたいと思えます。

コンサートボランティアを募集しています。管理課庶務班長 口野までご相談下さい。☎ (011) 811-9111

診療科別外来担当医師一覧

科名	曜日	月	火	水	木	金	備考
消化器内科		高橋 康雄 中村とき子	大久保俊一 (午前)藤川 幸司	藤川 幸司 菊地 尚平	高橋 康雄 (午前)新谷 直昭	新谷 直昭 (午前)中村とき子	
呼吸器内科	初診	原田 眞雄	中野 浩輔	福元 伸一	原田 眞雄	須甲 憲明	
	再診	須甲 憲明	福元 伸一	須甲 憲明	福元 伸一	原田 眞雄	
血液内科	初診	米積 昌克	米積 昌克	澁谷 英子	黒澤 光俊	鈴木左知子	
	再診	鈴木左知子	黒澤 光俊	米積 昌克	鈴木左知子	黒澤 光俊	
循環器内科	初診	竹中 孝	蓼島 暁帆	井上 仁喜	藤田 雅章	杉山英太郎	禁煙外来 毎週月PM要予約
	再診	藤田 雅章	竹中 孝		竹中 孝	井上 仁喜	
緩和ケア内科		岩波 悦勝 松山 哲晃	岩波 悦勝 松山 哲晃	岩波 悦勝 松山 哲晃	岩波 悦勝 松山 哲晃	松山 哲晃 岩波 悦勝	精神担当 麻酔担当
精神保健科		近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	近藤 千尋	
消化器外科		濱田 朋倫	濱口 純 二川 憲昭	濱田 朋倫	前田 好章	篠原 敏樹	ストーマ外来 毎週水PM
乳腺外科		田口 和典 山本 貢	渡邊 健一 上徳ひろみ	渡邊 健一 山本 貢	田口 和典 上徳ひろみ	田口/渡邊 (午前)山本 貢 (午後)上徳ひろみ	乳がん検診 毎週金PM 要予約
呼吸器外科		安達 大史 近藤 啓史		近藤 啓史 安達/有倉	有倉 潤 近藤 啓史		
腫瘍整形外科	初診	平賀 博明	手術日につき 予約のみ	井須 和男	平賀 博明	井須 和男	
	再診						
皮膚科		加藤 直子 笠井 麻希	村田 純子 渡邊英里香	加藤 直子 渡邊英里香	村田 純子 笠井 麻希	加藤 直子 村田 純子	
泌尿器科		永森 聡	原林 透 10時~永森 聡 11時~鈴木英孝	三浪 圭太	永森 聡	原林 透 10時~三浪圭太 11時~鈴木英孝	前立腺がん検診 (PSA検診) 毎週水PM要予約
婦人科		鈴木 賀博	青柳有紀子	藤堂 幸治	見延進一郎	加藤 秀則	婦人科検診 毎週金PM
眼科		水本 博之	水本 博之	水本 博之	水本 博之	水本 博之	第2・4木曜日出張医
頭頸部外科		永橋 立望 高田 訓 佐藤 宏紀	永橋 立望 高田 訓	手術日につき予約のみ 高田 訓	永橋 立望 高田 訓 佐藤 宏紀	永橋 立望 高田 訓 佐藤 宏紀	毎週水曜日は 手術のため 予約のみ
		鈴木恵士郎 西山 典明 出張医	西尾 正道 藤野 賢治 西岡健太郎	市村 亘 (予約)	藤野 賢治 西岡健太郎	西山 典明 溝口 忠樹	
脳神経外科		伊林 至洋	金子 高久	金子 高久	休診	伊林 至洋	臨時休診の場合もあり ますのでご確認下さい
心臓血管外科			石橋 義光 (再診)川崎 正和		石橋 義光 (再診)山川 智士		
形成外科		皆川 英彦 大谷 秀和 (13:30~16:00)	皆川 英彦 大谷 秀和 (13:30~16:00)			皆川 英彦 大谷 秀和 (8:30~11:00)	月火は午後診
がん何でも相談外来		西尾 正道 (10:00~11:30)					毎週月要予約

※ 受付時間は、平日午前8時30分から午前11時までです。(土曜日・日曜日・祝日は休診です。)
 ※ 2科以上受診を希望される方は午前10時までの受付となりますのでご了承願います。
 ※ 都合により代診となる場合がありますのでご了承願います。

平成21年8月1日

室長 近藤 啓史 副院長（併任）
 野原 亮平 地域医療連携係長
 木川 幸一 医療社会事業専門員
 石塚 友紀 医療社会事業専門員
 樋口 清美 副看護師長
 茂木 照子 看護師
 斎藤 絢子 地域医療連携係
 後藤 克宣 薬剤師（併任）

顧問 小林 博 財札幌がんセミナー理事長
 北海道大学名誉教授

加藤 秀則 統括診療部長
 山城 勝重 臨床研究部長
 新谷 直昭 消化器内科医長
 太田 真澄 副看護師長
 中田 友美 副看護師長
 武藤記代子 副看護師長
 がん性疼痛看護認定看護師
 草薙 公規 診療放射線技師
 松原 勤 血液主任
 小木田香織 管理栄養士
 檜舘 和則 経営企画室長
 口野 広志 庶務班長

編集後記

北海道のがん診療連携拠点病院の指定を受けてから、半年が過ぎました。

都道府県拠点病院として、がん講演会や緩和ケア研修会、地域の開業医とのがん診療連携症例検討会の開催など様々な取り組みをしているところです。

今回、当院のがん患者会活動サロンについてご紹介させていただきました。今後も患者さんや患者さんのご家族などのコミュニケーションの場としてさらに発展していけるようにサポートをしていきたいと思っています。また、現在登録団体

は14団体あり、さらに多くの患者会、患者支援団体にも是非活用していただきたいと思っております。

10月4日（日）には、北海道との共催で「北海道 がんと闘う医療フェスタ」を開催する予定でしたが、新型インフルエンザの影響で急遽開催を来年に延期しました。皆様インフルエンザには十分お気をつけ下さい。

（がん相談支援情報室 樋口清美）

都道府県がん診療連携拠点病院

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター
 併設：救命救急センター

〒003-0804
 北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3-54
 代表 TEL (011) 811-9111
 FAX (011) 832-0652
 ホームページ <http://www.sap-cc.org/>

● 相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス nohara@sap-cc.go.jp

交通のご案内



【地下鉄】 地下鉄東西線「菊水駅」下車、3番出口より徒歩3分

【自動車】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。